

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
Husitská teologická fakulta

Tyflorehabilitace později osleplých v ČR

Bakalářská práce

Tyflorehabilitation later blind people in CR

Bachelor's work

Autor práce: Dana Modráčková

Vedoucí práce: PaedDr. Miroslava Štréblová, CSc.

Praha 2012

Poděkování

Zvláštní poděkování patří vedoucí této práce PaedDr. Miroslavě Štréblové, CSc. za veškerou výpomoc a trpělivost. Ráda bych poděkovala mojí matce Naděždě Modráčkové - sociální pracovníci Střediska Dědina za uvedení do tématu a pomoc s praktickou částí práce.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a v koordinaci s vedoucím. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v poznámkách pod čarou a v seznamu použité literatury. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze, dne 12. dubna 2012

vlastnoruční podpis studenta

Anotace

Bakalářská práce „Tyflorehabilitace později osleplých v ČR“ se zabývá vývojem péče, výuky a rehabilitace osob se zrakovým postižením. Je zde zmíněno právní ukotvení péče o osoby se ztrátou zraku. Dále popisuje stručný historický vývoj především na území českých zemí. Závěrečná část se věnuje Pobytovému, rehabilitačnímu a rekvalifikačnímu středisku pro nevidomé Dědina o.p.s. především službám, které poskytuje. Praktická část je zaměřena na bývalé klienty střediska, jejich pracovní uplatnění a možnosti rozvoje služeb střediska Dědina.

Annotation

The bachelor's work “Tyflorehabilitation of the later-blind in Czech Republic” is focused on the development of the care, education and rehabilitation of the people, who've gone blind within their lifetime. In the work is also included the legal basis of the care. On addition, the work describes history of the care in Czech Republic. The very last part of the work is focused on the Center for Housing, Rehabilitation and Requalification of Blind “Dedina, o.p.s.”. The practical part is focused on former clients, their working positions and the possibility of development of the services in “Dedina center”.

Klíčová slova

Tyflorehabilitace, později osleplí, Středisko Dědina, osoby se ztrátou zraku, sociální rehabilitace, pracovní rehabilitace

Keywords

Tyflorehabilitation, Later-blind, Dedina center, People with the loose of eyes, social rehabilitation, work rehabilitation

Obsah

Anotace	4
Klíčová slova	4
Úvod	7
1. Legislativní vymezení péče o osoby se zdravotním postižením	8
2. Rehabilitace osob se zdravotním postižením	10
2.1. Koncepce ucelené rehabilitace	11
2.1.1. Zdravotní (léčebná) rehabilitace	11
2.1.2. Pracovní rehabilitace	12
2.1.3. Sociální rehabilitace	13
2.1.4. Pedagogická rehabilitace	14
3. Vývoj péče o osoby se zrakovým postižením	15
3.1. Evropa	15
3.2. České země	15
4. Současný systém péče a vzdělávání osob se zrakovým postižením v ČR	18
4.1. Péče o děti se zrakovým postižením	18
4.2. Péče o dospělé se zrakovým postižením	19
5. Pobytové, rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s.	22
5.1. Středisko Dědina	22
5.2. Klient Střediska Dědina	23
5.3. Služby poskytované Střediskem Dědina	25
5.3.1 Sociální rehabilitace	25
5.3.2. Pracovní rehabilitace	27
5.3.3. Rekvalifikace	27
5.3.4. Pracovní uplatnění klientů Střediska Dědina	29
6. Šetření míry integrace bývalých klientů Pobytového, rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina	30
6.1. Doba a místo šetření	30
6.2. Charakteristika zkoumaného vzorku	30
6.3. Cíle šetření a stanovení hypotéz	30
6.4. Interpretace získaných dat	31
6.5. Shrnutí ověření hypotéz	33
6.6. Závěr práce a doporučení	34
Literatura	36

Přílohy.....	38
Příloha č.1.....	38
Dotazník, který byl poslán bývalým klientům Střediska Dědina:	38
Příloha č.2.....	39
Kontaktní adresy na vybrané organizace: SONS, Středisko Dědina, pobočky TyfloCenter a Tyflo servisů v České republice	39
Příloha č.3.....	42
Ukázky prací klientů Pobytového, rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina o.p.s.	42
Příloha č.4.....	44
Souhlas klientů	44

Úvod

Proč jsem si jako téma mé bakalářské práce vybrala právě osoby se zrakovým postižením? Práce s osobami se zrakovým postižením mě přivedla ke studiu oboru se sociálním zaměřením. Během docházky do základní školy jsem poznala prostředí Střediska Dědina, kde pracuje moje matka. Při studiu na střední škole se sociálním zaměřením jsem ve Středisku Dědina získala zaměstnání jako víkendová služba, které dělám dodnes. Možná i proto pro mě byl výběr tématu jasný.

Práce je rozdělena na pět hlavních částí. První část se zaměřuje na legislativní zakotvení sociální péče o osoby s postižením. Na konci této kapitoly se zmiňuji o Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, která vstoupila v platnost dne 28. října 2009.

Druhá kapitola této práce je zaměřena na rehabilitaci osob se zdravotním postižením. Je zde hlavní rozdělení ucelené rehabilitace.

Ve třetí kapitole se ve stručnosti zmiňuji o historii péče o osoby se zdravotním postižením, jak ve světě tak v Evropě a České republice. Otázka péče o osoby se zrakovým postižením na území Čech je v práci rozpracována hlouběji.

Čtvrtá kapitola se zaměřuje na již zmíněné Středisko pro nevidomé Dědina. Rozebírám především služby, které poskytuje osobám se zrakovým postižením.

Poslední kapitola je praktická. Jedná se o dotazníkový výzkum zaměřený na bývalé klienty Střediska Dědina. Dotazníkem se pokouším zjistit, zda jsou klienti se službami spokojeni a možnosti rozšíření služeb ve Středisku, které by byly přínosem pro osoby se ztrátou zraku.

1. Legislativní vymezení péče o osoby se zdravotním postižením

Přesný počet zdravotně postižených osob není znám, je to dáno několika skutečnostmi. Neexistuje systém předávání informací mezi sociálními, zdravotními a školskými zařízeními. Ve statistikách, které jsou dostupné, nejsou uvedeny všechny druhy postižení, evidence není vzhledem k ochraně osobních údajů ani možná. Ochranu osobních údajů upravuje v České republice zákon č. 101/2000Sb. Informace o počtu osob se zdravotním postižením, konkrétně osob se zrakovým hendikepem, můžeme získat ze záznamů institucí, které o tyto osoby pečují, ale ani tato čísla nemusí být přesná vzhledem k integraci postižených osob. Další údaje můžeme získat z množství vyplacených invalidních důchodů či mimořádných výhod. Tyto informace ale nebudou vypovídat o druhu postižení, protože taková evidence neexistuje.¹

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS) poskytuje hrubé odhady zrakově postižených. Zcela nevidomých je přibližně 10 000 obyvatel, těžce zrakově postižených je 1-2% z celkového počtu obyvatel a obecně zrakově postižených je přibližně 50% populace, do této skupiny se řadí všichni lidé i s minimální brýlovou korekcí. Počet zrakově postižených stoupá s přibývajícím věkem, cca 75% vad vzniká po 65 roce věku. Dále 80% seniorů nad 75let má vážnou oční chorobu. Tyto informace mi poskytlo vedení Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých na dotaz a sami mně upozornili na to, že čísla jsou jen orientační a žádná přesná statistika v současné době neexistuje.²

Ústava České republiky, přijata v roce 1993, obsahuje také Listinu základních práv a svobod, ve které se píše, že lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i právech, dále je zde zakotvena ochrana života a osobnosti a rovných šancí zdravotně postižených.

Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění zaručuje pojištěncům důchodového pojištění výplatu důchodu: starobního, invalidního, vdovského, vdoveckého a sirotčího. Osob zdravotně postižených se nejvíce týká výplata důchodu invalidního, který po dosažení důchodového věku přechází na starobní důchod. Výplatě

¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351s. ISBN 80-7367-002-X

² Interní materiály Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých – 23.11. 2011

invalidního důchodu může předcházet výplata nemocenské, kterou umožňuje Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění. Nemocenská je vyplácena po dobu nemoci, nejdéle však 380 kalendářních dní. Tento stav nejčastěji nastává při úrazech nebo nemocech, které vedou k invaliditě. Nemocný se nejdříve léčí a pobírá nemocenskou, ale po roce mu skončí výplata nemocenské a pokud nemoc/postižení trvá, začne mu být vyplácen invalidní důchod.

Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení ve třetí části ustanovuje sociální péči a jakým způsobem a komu má být poskytnuta. Péče je zaměřena především na občany těžce zdravotně postižené, kterým poskytuje dávky peněžité, věcné a mimořádné výhody.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který uzákoňuje nárok na příspěvek na péči a jeho výši. Příspěvek na péči pobírá velká část zdravotně postižených.

Posledním dokumentem, který zmiňuji je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. V pátém článku úmluvy se hovoří o zákazu diskriminace a rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením. Článek osm zmiňuje informovanost široké veřejnosti o osobách se zdravotním postižením. Dále také upravuje způsob prezentování osob se zdravotním postižením v médiích. Další článek mluvící o médiích je článek dvacet jedna, který stanovuje přístup osob se zdravotním postižením k informacím a médiím, a jakým způsobem jim tento přístup musí být umožněn podle druhu postižení. Článek dvacet čtyři hovoří o vzdělávání osob se zdravotním postižením. Základní a středoškolské vzdělání musí být bezplatné a uzpůsobené potřebám zdravotně postiženého člověka. Článek dvacet šest hovoří o rehabilitaci a zaměstnávání, které má podporovat stát svými zákony. V podstatě celá Úmluva je v duchu soběstačnosti, vlastního rozhodování a vlastní volby samotných osob se zdravotním postižením. Podle této úmluvy by za osoby se zdravotním postižením neměl nikdo rozhodovat proti jejich vůli.³

³ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, vydáno 28.října 2009

2. Rehabilitace osob se zdravotním postižením

Rehabilitace (lat. habilis = schopný, re = znovuopakování) je soubor postupů, jejichž cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením, aby dosáhli a zachovali si optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou nebo sociální úroveň funkcí a byli v nejvyšší možné míře nezávislé. Rehabilitací se v dnešní době nerozumí jen tělesná cvičení, ale je potřeba chápat ji jako širší celek, který je nazýván ucelenou rehabilitací nebo také komprehenzivní rehabilitací.⁴

Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala rehabilitaci již v roce 1969 jako „kombinované a koordinované používání léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovu výcvik jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti.“ V roce 1981 došlo k následujícímu rozšíření definice „rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita (omezení až znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí) a následný handicap a usiluje o společenské začlenění postiženého.“ Poslední definice Světové zdravotnické organizace z roku 1994 zní: „rehabilitace je proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti.“⁵

Rehabilitaci je třeba chápat jako na interdisciplinární obor, zahrnující sociálně-právní a pedagogicko-psychologickou péči. Pfeiffer uvádí, že rehabilitaci je třeba chápat jako koordinované úsilí o optimální integraci do života při využití všech možných prostředků léčebných, sociálních, výchovných a v neposlední řadě pracovních.

Rehabilitaci můžeme rozdělit podle doby jejího trvání na krátkodobou či přechodnou a dlouhodobou. Krátkodobá rehabilitace je následná péče bezprostředně navazující na léčení. Má za cíl návrat ke stavu zdraví a upevnění celkové kondice. Tento druh rehabilitace probíhá buď přímo ve zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních lázeňských. Rehabilitace se ovšem netýká jen lidí, kteří dříve žili jako zdraví jedinci, ale také lidí, kteří se s postižením narodili nebo s ním žijí od útlého věku. Rehabilitace dlouhodobá nebo také ornamentní se týká lidí s dlouhodobým nebo trvalým zdravotním poškozením. Může být spojena s trvalým snížením kvality života.⁶

⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351s. ISBN 80-7367-002-X

⁵ JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173.s. ISBN 80-7254-730-5 str. 57

⁶ JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. 159s. ISBN 80-7066-941-1

2.1. Koncepce ucelené rehabilitace

Složky ucelené rehabilitace uvádí každý autor odlišně. Jesenský ucelenou nebo také komprehenzivní rehabilitaci rozděluje na rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou. Novosad ke zmíněným čtyřem přidává ještě rehabilitaci psychologickou a volnočasovou.

Psychologická rehabilitace usiluje o zvládnutí krize spojené se změnou zdravotního stavu, o změnu sebehodnocení a životní orientaci postiženého. Může mít podobu skupinovou nebo individuální psychoterapie, aplikované psychoterapie, tréninku nácviku psychosociálních dovedností a mnoho dalších.

Volnočasová rehabilitace se zaměřuje na vlastní zájmy postiženého. Tento typ rehabilitace využívá působení prožitku/zážitku k pozitivní seberealizaci.⁷

Pro účely práce se držím rozdělení, které uvádí Jesenský.

2.1.1. Zdravotní (léčebná) rehabilitace

Vychází z léčení a usiluje o odstranění defektu. Zahrnuje například operační nápravu, medikamentózní léčbu, fyzioterapii, ergoterapii a další. Používá především prostředky léčebné a psychologické. Aplikuje se především ve zdravotnických zařízeních. I přes to nacházíme v léčebné rehabilitaci celou řadu aktivit, které mají zjevně interdisciplinární charakter jako například psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie.

Do léčebné rehabilitace lze zařadit následující postupy:

Fyzikální terapie: Metodou fyzikální terapie jsou například různé druhy masáží, elektroléčba, léčba ultrazvukem, magnetoterapie, léčba světlem a teplem, vodoléčba, balneoterapie. Léčebné prostředky jsou používány především u onemocnění pohybového aparátu.

Léčebná tělesná výchova je hlavní metodou fyzioterapie a její hlavní formou je tělesné cvičení. Rehabilitace je velmi účinná u dětí s DMO (dětská mozková obrna). U osob zřakově postižených tuto terapii můžeme doporučit v případě kombinace zřakového postižení a DMO.

Ergoterapie jako léčba smysluplnou činností. Jedná se nepřímou o pracovní rehabilitaci, ale o samostatnou část léčebné rehabilitace. Prací se v tomto případě snažíme cíleně léčit. (např. u lidí s postižením jemné motoriky se snažíme jemnou

⁷ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha:Portál, 2000. 160s. ISBN 80-7178-197-5

motoriku nacvičit například navlékáním korálků). Do ergoterapie řadíme i nácvik práce se specifickými technickými pomůckami a úpravu prostředí.

Animoterapie (terapie za pomoci zvířat) jedná se především o hipoterapii, canisterapii. Při ergoterapii se využívá nespecifických prvků jako je teplo zvířete, aktivita zvířete. Používá se v práci se zrakově postiženými dětmi.⁸

2.1.2. Pracovní rehabilitace

Týká se pracovního uplatnění jedince. V pracovní rehabilitaci se jedná především o profesní přípravu, průzkum trhu a kariérové poradenství, vytváření a ochranu pracovních příležitostí. Pracovní rehabilitace se zaměřuje především na handicapované v produktivním věku. Kryje se s pedagogickou rehabilitací, v rámci které může také probíhat příprava na profesní život, především u osob, které se s postižením narodili nebo s ním žijí od útlého věku.⁹

V pracovní rehabilitaci se ovšem nejedná pouze o pracovní uplatnění zdravotně postiženého jedince, jedná se o složitý proces, kterým dospějeme k uplatnění jedince na trhu práce. Cílem pracovní rehabilitace je obnovení pracovního potenciálu u lidí, kteří mají změněnou pracovní schopnost nebo jsou práce neschopni. Práce je základní potřebou člověka (potřeba aktivity), a pokud potřeba není uspokojována, dochází k frustraci nebo ke stresovému stavu. V rámci pracovní rehabilitace probíhá i rekvalifikace.

Pracovní uplatnění zdravotně postižených podporuje stát. Ve vyspělých zemích je uplatňován dvojí přístup: a) zvýhodňování zaměstnavatelů a b) stanovení kvót.

a) Princip zvýhodňování zaměstnavatelů stanovuje nejrůznější úlevy na dani nebo příplácení na mzdu zaměstnance se zdravotním postižením pro firmy, které takové osoby zaměstnávají.

b) Stanovení kvót znamená, že stát stanoví množství zaměstnanců se změněnou pracovní schopností na počet zaměstnanců zdravých. Pokud zaměstnavatel tyto kvóty poruší, vystavuje se pokutě.

V roce 2000 proběhla novelizace Zákona č. 167/1999 Sb., o zaměstnanosti. Novelizace ukládá zaměstnavatelům povinnost zaměstnávat osoby se změněnou pracovní schopností nebo podporu neziskových organizací, které mají chráněné dílny.

⁸ JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173.s. ISBN 80-7254-730-5

⁹ JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. 159s. ISBN 80-7066-941-1

Pokud ani jednu z těchto možností nevyužijí, musí platit do státní pokladny poměrnou část financí ze svého příjmu. I přes fakt, že je pro zaměstnavatele finančně výhodnější zaměstnat osobu se změněnou pracovní schopností, si většina z podnikatelů vybírá možnost přímo odvádět finance do státní pokladny. Čímž uvedené zákony a nařízení ztrácejí efekt v přímé podpoře zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností a jejich uplatnění na trhu práce.¹⁰

2.1.3. Sociální rehabilitace

Zaměřuje se na podporu fungování člověka v běžných životních situacích v jeho přirozeném prostředí. Například pomoc se zabezpečením hmotných podmínek pro samostatný život, asistenční služby, tlumočnická služba a mnoho dalších. Probíhá formou socioterapie. V rámci sociální rehabilitace se pracuje i s rodinou postiženého, zde je potřeba její stabilita a zralost vztahů.

Cílem sociální rehabilitace je existenční, respektive materiální zabezpečení a legislativní ochrana jedince, jeho začlenění do společnosti, uplatnění osobnostního potenciálu, resocializace, zajištění komunitní podpory, sociálních služeb a úpravy místních podmínek.¹¹

U jedince v rámci lidské společnosti dochází k procesu humanizace, socializace a personalizace, tento proces probíhá stejně jak u osob zdravých tak u osob se zdravotním postižením. Ovšem u lidí s postižením je proces ztížený a mi ho v rámci sociální rehabilitace musíme podpořit.

U člověka s postižením je velice důležité jeho postavení a role ve společnosti. Je důležité, aby člověk s postižením přijal své postižení, poruchu, nemoc či znevýhodnění a v nejvyšší možné míře se integroval do společnosti. V opačném případě se k defektu přidruží sociální dimenze a dojde k situaci, kdy je člověk na společnosti závislý a je jí na obtíž. Rehabilitace musí předcházet závislosti osob s postižením na společnosti.

V rámci sociální rehabilitace se uplatňuje metoda reedukace, kompenzace, akceptace. Definice pojmů ve Velkém lékařském slovníku z roku 2008 zní takto: Reedukace - převýchova, snaha rozvinout nevyvinuté vlastnosti nebo je pozměnit žádoucím směrem.¹² Kompenzace - vyrovnání, náhrada, aktivní způsob, jímž se člověk

¹⁰ JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173.s. ISBN 80-7254-730-5

¹¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351s. ISBN 80-7367-002-X

¹² VOKURKA, Martin a kolektiv. *Velký lékařský slovník*. 8.vyd. Praha: Maxford, 2008. 1017s. ISBN 978-80-7345-166-0, str. 490

vyrovnává s životním nezdarem, řeší konflikty a reaguje na frustraci, a to změnou cíle nebo cesty k němu.¹³ Akceptace - přijímání jedince jinou osobou nebo skupinou; otevřenost a vstřícnost terapeuta vůči klientovi a jeho přijetí jako osoby zasluhující si úctu a uznání.¹⁴

2.1.4. Pedagogická rehabilitace

Zaměřuje se na výchovu, vzdělávání a přípravu na život a povolání. Prostředky pedagogické rehabilitace jsou reedukace, kompenzace, vytváření individuálních studijních plánů a jejich realizace. Pedagogická rehabilitace se netýká jen dětí ale i dospělých vzhledem k tomu, že učení je celoživotním procesem. I přes to je pedagogická rehabilitace zaměřena z větší části na zdravotně postižené děti.

Pedagogická rehabilitace probíhá jak u postižených od narození tak u lidí, kteří získali postižení v průběhu života. S oběma skupinami je potřeba pracovat odlišně, ale v obou případech je potřeba působit pedagogicko-psychologickými prostředky ve smyslu reedukace, tedy obnovení původního stavu, především v oblasti zdravého vývoje osobnosti jedince.

Proces pedagogické rehabilitace nekončí, dokud nedojde k návratu původní linie cílevědomého rozvoje osobnosti. Na proces reedukace navazuje proces speciální výchovy a vzdělávání, který využívá speciálních prostředků a metod podle druhu postižení. Této oblasti se věnuje speciální pedagogika a jednotlivé „pedie“ (subdisciplíny speciální pedagogiky, př. somatopedie).¹⁵

Jednotlivé složky ucelené nebo také komprehenzivní rehabilitace na sebe navazují. V praxi se jednotlivé složky prolínají a podporují se, proto je takřka nemožné určit přesné hranice. V tomto případě je lepší určovat místa, kde se jednotlivé složky prolínají. Rozdělení je potřeba především kvůli teoretickému popsání rehabilitace. Jednotlivé složky se natolik rozrostly, že je kvůli přehlednosti bylo potřeba rozdělit.¹⁶

¹³ Tamtéž str. 256

¹⁴ Tamtéž str. 21

¹⁵ JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173s. ISBN 80-7254-730-5

¹⁶ JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. 159s. ISBN 80-7066-941-1

3. Vývoj péče o osoby se zrakovým postižením

3.1. Evropa

Počátky péče o osoby se ztrátou zraku klademe do první poloviny 18. století. Do té doby byli nevidomí považováni společností za nevzdělatelné.

Za zakladatele péče o osoby se zrakovým postižením v Evropě je považován Valentin Haüy z Pikardie ve Francii. Z pramenů není známa pohnutka Haüye vzdělávat osoby se ztrátou zraku. Je však patrné, že se mu podařilo ve Francii zřídit první Ústav slepců (1784). Z počátku Ústav slepců fungoval jen jako škola pro denní docházení, později bylo vybudováno i ubytování.

Valentin Haüy vytvořil první postupy vzdělávání osob se ztrátou zraku, které se rozšířily po Evropě. Preferoval především výuku čtení, psaní, dějin, zeměpisu a hudby. Podle Haüye bylo cílem vzdělávání osob se ztrátou zraku a jejich pozdější zaměstnání. Tato myšlenka byla v 18. století převratná.

Radikální změna ve vzdělávání osob se ztrátou zraku přišla se vznikem Braillova bodového písma v roce 1825. Dodnes se používá písmo založené na principu šestibodu, které vymyslel a zdokonalil klient Ústavu slepců Louise Braille.¹⁷

3.2. České země

Přístup k péči o osoby se ztrátou zraku lze charakterizovat daty:

1807 – Založení Hradčanského ústavu „pro výchovu a léčení slepých a na oči chorých“, probíhala zde výchova, vzdělávání a léčení především dětí se ztrátou zraku.

Kladen velký důraz na náboženství a hudební výchovu. Založen Aloisem Klárem.

1830 – Hradčanský ústav vydává podrobné instrukce pro pedagogy, zaměřené na metodiku vzdělávání nevidomých dětí.

1832 – Klárův zaopatřovací a zaměstnávací ústav slepců v Praze. Zajišťuje řemeslnou výchovu dospělých, vznikla zde první Slepecká knihovna, která začala vydávat knihy v Braillově písmu. Založena Aloisem Klárem.

1835 – Brněnský ústav pro slepce, který měl stejné poslání jako Hradčanský ústav.

1888 – Ústav pro zaopatřování slepců na Smíchově – Palata. Zajišťuje péči o staré osoby se ztrátou zraku i dnes.

1893 – V Brně založena Útulna pro německé nevidomé ženy.

¹⁷ LUDVÍK, František. *Dějiny defektologie*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1956. 68s. číslo publikace 521-832

- 1895 – I. Slepecká tiskárna založena v Klárově ústavu, tisk především výukových materiálů a časopisů.
- 1895 – 1898 – Spolek pro podporu slepých na Moravě a ve Slezsku – postupný vznik spolků na území celé České republiky.
- 1911 – Seywalterova útulna slepých dívek, které přicházely z Hradčanského ústavu.
- 1915 – Deylův ústav pro slepé. Zajišťoval školní vzdělávání a hudební výchovu. Od roku 1948 probíhá pouze výuka hudební výchovy.
- 1915 - Založení spolku Český slepecký tisk Karlem Macanem. Spolek se zaměřoval především na tisk slabikářů a učebnic v Braillově písmu.
- 1916 – Družina válečných slepců založila Domov válečných slepců v Praze.
- 1917 – První vydání časopisu Zora – časopis pro osoby se ztrátou zraku, který vychází dodnes.
- po. r. 1918 – Poloněmecké ústavy na území Čech přeměněny na české, pro německé osoby se ztrátou zraku na území České republiky založen Slepecký ústav v Ústí nad Labem. Ustanovení Svazu slepeckých spolků a ústavů republiky československé. Jednotná zájmová organizace osob se ztrátou zraku. Pokus o stanovení slepecké renty.
- 1922 – Založení pracovního Azylu pro slepce v Chrlicích u Brna.
- Malý školský zákon - stanovena péče o „mládež úchylnou“.
 - Péče o slabozraké děti byla odlišná než o děti zcela nevidomé, proto byla potřeba zakládat školy, jednalo se o tzv. školy na šetření zraku.
- 1924 – Azyl pro staré a nemocné slepce v Hvězdnicích.
- 1926 – Založení Opatrovny pro slepé děti raného věku v Brně.
- 1947 – V Praze založena Škola pro šetření zraku, dnes Základní škola pro slabozraké, k níž v roce 1952 připojena mateřská Škola pro slabozraké.
- 1954 – Zvláštní škola pro slabozraké, vzdělávání slabozrakých s kombinovanými vadami.
- 1956 – Jedenáctiletá Střední škola pro slabozraké, středoškolské vzdělávání.
- 1963 – Vznik Psychorehabilitačních kurzů při Klárově ústavu v Krči. První péče o osoby se ztrátou zraku v dospělém věku.
- 1977 – Rehabilitační středisko pro zrakově postižené v Levoči. Zajišťuje rehabilitaci a rekvalifikaci osob se ztrátou zraku v produktivním věku.

1994 – založení Pobytového, rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé
Dědina¹⁸

¹⁸ KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese. 1.vyd.* Plzeň: Západočeská Univerzita, 2002. 209s. ISBN 80-7082-844-7

4. Současný systém péče a vzdělávání osob se zrakovým postižením v ČR

4.1. Péče o děti se zrakovým postižením

Stručný přehled zachycuje péči o děti a dospělé se zrakovým postižením v České republice, která je propracovaná a stále se zdokonaluje. Je zde patrná snaha podchytit děti se zrakovým postižením od narození a věnovat se jim v průběhu celého života podle jejich individuálních potřeb.

0 – 3 roky – raná péče, kterou zajišťuje rodina. Podpůrná zařízení, které může využít jsou: Středisko rané péče, Centrum zrakových vad, psycholog, oftalmolog a tyflopéd.

3 – 6let – předškolní výchova, kterou zajišťuje rodina, mateřské školy běžného typu, do kterých může být dítě integrováno a mateřské školy pro zrakově postižené děti. Podpůrná zařízení, na která se rodiče mohou obrátit: speciálně pedagogická centra, pedagogicko psychologické poradny, poradenské služby při speciálních mateřských školách pro zrakově postižené děti, oční kliniky, oftalmolog, tyflopéd a psycholog.

6 – 15let – základní vzdělávání zajištěné základními školami běžného typu, do kterých může být dítě integrováno a základními školami pro žáky se zrakovým postižením. Služby a zařízení, na která se rodiče a děti mohou obrátit: speciálně pedagogická centra, tyflokabinet, Macanova slepecká tiskárna a knihovna, oftalmolog, tyflopéd a psycholog.

15 + – středoškolské vzdělávání zajištěno středními školami běžného typu, do kterých je možná integrace žáka se zrakovou vadou. Dále střední školy pro zrakově postiženou mládež (gymnázia, střední odborné školy, střední odborná učiliště, odborná učiliště).

Vysokoškolské vzdělávání - Navazuje na středoškolské v podobě vyšších odborných škol běžného typu a vysokých škol běžného typu. Služby a zařízení, na která se může student nebo rodina obrátit: Macanova slepecká tiskárna a knihovna, tyflokabinet, Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých – oddělení rehabilitace, oftalmolog, tyflopéd a psycholog.¹⁹

¹⁹ KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese. 1. vyd.* Plzeň: Západočeská Univerzita, 2002. 209s. ISBN 80-7082-844-7

4.2. Péče o dospělé se zrakovým postižením

Hlavním cílem Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých (SONS) je obhajoba zájmů osob se zrakovým postižením. V rámci ucelené rehabilitace SONS zřizuje pro klienty se zrakovým postižením celou řadu středisek a oddělení:

Střediska integračních aktivit – hlavním cílem je vyhledávat osoby se ztrátou zraku a poskytovat jim informace o službách, pomůckách, atd. Další součástí programu Střediska integračních aktivit jsou individuální návštěvy u osob imobilních a osamělých. Hlavním cílem je motivace občanů s těžkým zrakovým postižením, které dosahuje prostřednictvím svépomocných skupin a zájmových klubů.

Metodické centrum odstraňování bariér – Centrum odstraňování bariér spolupracuje při rekonstrukcích nebo výstavbách veřejně přístupných míst. Konzultuje bezbariérovost pro osoby se sníženou schopností orientace. Za dobu existence se Centru odstraňování bariér podařilo ozvučit městskou hromadnou dopravu ve městech České republiky, rozšířit síť zvukových majáků a zvukové signalizace na světelných semaforech.

Tyflokabinet – poskytuje informace o dostupnosti, ceně a nároku na kompenzační pomůcky. Pomáhá osobám se zrakovým postižením vybrat správnou pomůcku vyhovující jejich specifickým potřebám. Zajišťuje také nácvik používání vybrané pomůcky. Tyflokabinet dává podněty k vytváření pomůcek nebo zlepšování těch stávajících.

Digitalizace a technická podpora – správa knihovny digitálních dokumentů, úprava textů knih, aby byly přístupné pro osoby se zrakovým postižením. Další službou, je Centrum navigace nevidomých a těžce zrakově postižených, navigace probíhá prostřednictvím mobilního telefonu.

Tyflopomůcky – prodej a zásilková služba kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením prostřednictvím sítě prodejen v krajských městech.

Výcvik vodících psů – zajišťuje komplexní servis jak v oblasti výcviku psů (výběr správného štěněte a jeho správný výcvik) tak v oblasti péče o klienta (zaškolení, odborné předání a poskytnutí pomoci a podpory po celý život psa). Středisko svou činností přispívá k samostatnosti a nezávislosti osob se zrakovým postižením.²⁰

²⁰ SONS [online]. 10.2. 2012, poslední úpravy: 10.2. 2012 [citováno 10.2. 2012] Dostupné na: www.sons.cz

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS) je také zřizovatelem některých obecně prospěšných společností:

Tyfloservis o.p.s.

Tyfloservis působí samostatně jako obecně prospěšná společnost od roku 2001, jeho zřizovatelem je SONS. Financování probíhá formou dotací od Ministerstva zdravotnictví ČR.

Tyfloservis poskytuje služby ve třinácti krajských střediscích, která jsou podřízena organizačnímu a metodickému centru Tyfloservisu se sídlem v Praze.

Tyfloservis se zaměřuje na ambulantní a terénní služby pro osoby starší patnáct let, které mají výrazné potíže se zrakem nebo jsou zcela nevidomé. Klientům Tyfloservis nabízí podporu, informace a nácvik dovedností, které jim umožní samostatně zvládnout nároky běžného života.

Tyfloservis poskytuje poradenství v oblasti úpravy přirozeného prostředí osoby se zrakovým postižením. Pomáhá s výběrem správné optické, rehabilitační, kompenzační i jiné pomůcky. Zajišťuje nácvik s vybranou pomůckou.

Tyfloservis organizuje individuální sociálně rehabilitační kurzy pro osoby se zrakovým postižením: prostorovou orientaci a samostatný pohyb, sebeobsahu, čtení a psaní Braillova bodového písma, nácvik vlastnoručního podpisu, nácvik vnímání a vytváření tyflografických vyobrazení, psaní na kancelářském psacím stroji a na klávesnici počítače, reedukaci zraku, nácvik sociálních dovedností a nácvik specifických dovedností u multihandicapovaných klientů. Veškeré služby jsou poskytovány zdarma.

Tyfloservis se ve své aktivitě zaměřuje nejen na osoby se zrakovým postižením, ale také na osvětu široké laické i odborné veřejnosti. Za tímto účelem vydává publikace a brožury, pořádá nejrůznější propagační a osvětové akce. Například dny otevřených dveří, exkurze, konference, účelem aktivit je seznámit veřejnost s potřebami a možnostmi osob se zrakovým postižením.

Pobočky Tyfloservisu spolupracují s ostatními poskytovateli služeb pro osoby se zrakovým postižením, na které klienty v případě potřeby odkazují.²¹

²¹ Tyfloservis o.p.s. [online]. 16.2.2012, poslední úpravy: 16.2. 2012 [cit. 16.2. 2012] Dostupné na: www.tyfloservis.cz

TyfloCentrum

V letech 2000-2003 Sjedenocená organizace nevidomých a slabozrakých postupně založila obecně prospěšné společnosti nového typu v jednotlivých krajích.

TyfloCentra jsou jednotlivé samostatné obecně prospěšné společnosti bez společného vedení. Všechna TyfloCentra poskytují stejné služby, liší se jen v drobnostech.

Klientem TyfloCentra jsou osoby starší patnácti let s vážnými zrakovými obtížemi nebo jsou zcela nevidomé. Některá TyfloCentra mají věkovou hranici pro vybrané služby sniženou na sedm let.

TyfloCentra poskytují služby prvního kontaktu a osobní asistence. Poradenství poskytované v TyfloCentrech je základní, sociální, sociálně právní a technické.

V jednotlivých TyfloCentrech fungují denní centra, ve kterých probíhají výchovně vzdělávací, aktivizační, terapeutické a motivační programy, nácvik práce s počítačem a pomůckami. Služby jsou poskytovány ambulantně i terénně.

V Tyflocentrech probíhají i volnočasové aktivity, nejen v průběhu roku, například návštěva divadla, tlumočení filmů, turnaje v kuželkách, výlety a mnoho dalších, ale také rekondiční a rehabilitační pobyty, například na horách nebo u moře.²²

²² TyfloCentrum [online]. 10.2. 2012, Poslední úpravy: 10.2. 2012 [cit. 10.2.2012] Dostupné na: www.tyflocentrum.cz

5. Pobytové, rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s.

5.1. Středisko Dědina

Služby, které Pobytové, rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s. poskytuje, vycházejí z předchozích zkušeností. První sociálně-rehabilitační kurzy pro osoby se ztrátou zraku vznikly v Klárově ústavu v Krči roku 1963. Předtím se jednalo spíše o pokusy rehabilitace osob se ztrátou zraku. V Krči se podařilo systém péče o osoby se ztrátou zraku rozvinout a rozšířit na jednotlivé složky tyflor rehabilitace. V roce 1977 se kurzy přestěhovaly do Levoče na Slovensku. Zde vzniklo první Rehabilitační středisko pro zrakově postižené v Československu. V Levoči se kurzy díky větším prostorám rozšířily, například o masérský kurz.

Po rozdělení republiky v roce 1993 nebylo žádné středisko poskytující rehabilitaci a rekvalifikaci pro osoby se ztrátou zraku na území České republiky. Z tohoto důvodu bylo vybudováno Pobytové, rekvalifikační a rehabilitační středisko pro nevidomé Dědina. 15.října 1994 proběhlo slavnostní zahájení provozu a 1.března 1995 nastoupilo prvních pět klientů do kurzů sociální rehabilitace. Jediným rekvalifikačním kurzem byl v té době kurz telefonistů. Byl ukončen v roce 1998 z důvodů modernizace a rušení pozic telefonních spojovatelů. Za tři roky jeho fungování jím prošlo patnáct rekvalifikantů.

Následně byly zřizovány další kurzy pracovní rehabilitace a rekvalifikace. V roce 1997 košíkářská dílna, kterou do dnešního dne prošlo třicet rekvalifikantů. Poté v tomtéž roce keramická dílna, kterou prošlo dvacet tři rekvalifikantů. V roce 1997 vznikl i masérský kurz, který je akreditován Ministerstvem zdravotnictví ČR. Do dnešního dne prošlo kurzem 127 rekvalifikantů. Následně vznikla tkalcovská dílna v roce 1999, kterou prošlo 13 rekvalifikantů. Jako poslední vznikla v roce 2010 kartonážní dílna výroby. Tímto rekvalifikačním kurzem prošel jeden rekvalifikant, ale kartonážní výroba je součástí pracovní rehabilitace každého klienta. Všechny kurzy, kromě zmíněného masérského, jsou akreditovány Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy ČR a klienti po absolvování kurzu obdrží mezinárodní certifikát o absolvování.

Původní kapacita Střediska Dědina byla 25 lůžek. Z důvodu velkého zájmu klientů byla v roce 1998 navýšena na 37 lůžek, z toho dvě bezbariérová. Každý rok

může služeb Střediska využít až 80 klientů, z nich až 30 je připravováno na vykonávání konkrétního povolání, ostatní procházejí rehabilitačními programy.

V roce 2000 došlo k transformaci Střediska. Středisko Dědina se stalo samostatnou, obecně prospěšnou společností a SONS o.p.s. se stala jeho zakladatelkou. Pobytové, rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé, Dědina o.p.s. je jediné svého druhu v ČR. Do dnešního dne prošlo Střediskem Dědina přes 700 klientů z celé České republiky.

5.2. Klient Střediska Dědina

Klientem Střediska Dědina se může stát pouze osoba starší patnáct let v produktivním věku, což znamená osoba mladší 65let. U klientů sociální rehabilitace není vymezena věková hranice. Klientem může být osoba nevidomá od narození nebo osoba, která přišla o zrak v průběhu života a potřebuje některou ze služeb, které Středisko Dědina poskytuje. Dále poskytuje služby občanům s kombinovaným postižením. Nejčastěji se jedná o kombinaci zrakového a mentálního nebo tělesného postižení.²³

Mezi nejčastěji se vyskytující příčiny ztráty zraku u klientů Střediska Dědina patří:

Atrofie zrakového nervu – vzniká vlivem různých patologických procesů, vlivem kterých dochází k odumírání nervových vláken. Poškozená tkáň je nahrazena nefunkčním vazivem. Barva terče zrakového nervu se mění, může být bledá až zcela bělavá podle rozsahu poškození. Příčiny atrofie zrakového nervu mohou být prenatální, perinatální i postnatální, vyvolané vnějšími vlivy i závažným onemocněním. Zraková ostrost je poškozena především v centrální části zorného pole. Podle poškození zrakového nervu se zraková ostrost pohybuje v rozsahu slabozrakosti až nevidomosti. Atrofie zrakového nervu může být přítomna i u jiných onemocnění: epilepsie, glaukom nebo může být následkem infekce centrální nervové soustavy.

Diabetická retinopatie – jedná se o komplikaci metabolického onemocnění cukrovky (diabetes mellitus). Při onemocnění cukrovkou dochází ke změnám na stěnách cév. Tyto změny způsobují komplikace v mnoha orgánech v lidském těle i v oku,

²³ Pobytové, rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s. [online]. 23.6. 2011, Poslední úpravy: 23.6. 2011 [cit. 17.2. 2012] Dostupné na: www.dedina.cz

kde je nejčastěji postižena sítnice, což způsobuje změny ve vidění. Změny mohou vést až ke ztrátě zraku. Úspěšná léčba nebo zastavení průběhu diabetické retinopatie je závislá na dokonalé kompenzaci diabetu a včasném diagnostikování onemocnění. K diagnostikování je třeba pravidelně chodit na kontroly očního pozadí. Při včasné diagnostice je velká šance úspěšné laserové terapie a zachování zrakové ostrosti.²⁴

Věkem podmíněná makulární degenerace – nejčastější příčina ztráty zraku u lidí starších 60let. Jedná se o nezánnětlivé onemocnění centrální části sítnice. Následkem nedostatečného vyživení sítnice dochází ke snížení zrakové ostrosti. Rozlišujeme dvě formy věkem podmíněné degenerace makuly: 1. suchá (klient má obtíže s rozostřeným centrálním viděním při práci na blízko – čtení, ruční práce, ...), 2. vlhká (dochází k velmi rychlému poklesu zrakové ostrosti). V dnešní době existuje operativní léčba jen u vlhké formy makulární degenerace, operativní zákrok ale není možný u všech pacientů vzhledem k vysokému věku.

Glaukom - glaukom, nebo také zelený zákal, stojí v České republice na předních místech příčin ztráty zraku. Glaukom je charakterizován zvýšeným nitroočním tlakem v důsledku čehož dochází k poškození zrakového nervu. Poškození zrakového nervu se projevuje výpadkem zorného pole a postupným zhoršením centrální zrakové ostrosti, která může přejít až k slepotě. Nebezpečnou a náhlou komplikací glaukomu je glaukomový záchvat, který se projevuje silnou bolestí oka, zarudnutím oka, zhoršením vidění, nevolností až zvracením. Léčba glaukomu je možná a úspěšná, pokud se s ní začne včas.

Katarakta - neboli šedý zákal, je lékařským slovníkem definována jako onemocnění čočky oka, při němž dochází ke ztrátě její průzračnosti s postupným zhoršováním zraku.²⁵ Zhoršení vidění může být do dálky nebo naopak do blízka, pohled jakoby přes zamlžené sklo nebo závoj, světloplachost nebo naopak potřeba většího osvětlení. Katarakta se dá léčit operativně, odstraněním zakalené čočky a nahrazením za umělou. Tato operace je v ČR prováděna ambulantně při lokálním umrtvení.²⁶

²⁴ ROZSÍVAL, Pavel. *Oční lékařství*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. 373s. ISBN 80-7262-404-0

²⁵ VOKURKA, Martin a kolektiv. *Velký lékařský slovník*. 8.vyd. Praha: Maxford, 2008. 1017s. ISBN 978-80-7345-166-0

²⁶ MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. 1.vyd. Praha: Triton, 2004. 203 s. ISBN 80-7254-476-4

Při kontaktování klientů pro programy sociální rehabilitace Spolupracuje středisko Dědina především se zdravotnickými zařízeními, sociálními referáty, Tyfloservisy, školami a dalšími institucemi.

Při depistáži klientů pro rekvalifikační programy spolupracuje Středisko především s úřady práce, se Středisky integračních aktivit Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých a TyfloCentry. Středisko usiluje o nejširší prezentaci nabídek pomoci nevidomým a slabozrakým klientům ve sdělovacích prostředcích a odborných publikacích.

5.3. Služby poskytované Střediskem Dědina

Středisko Dědina poskytuje sociální rehabilitaci, zdravotní rehabilitaci a pracovní rekvalifikaci. Většina později osleplých klientů, kteří nastoupí do Střediska na Dědině, nejprve projde sociální rehabilitací. Doba trvání je maximálně dvacet měsíců.

5.3.1 Sociální rehabilitace

Jedná se o proces, jehož cílem je, aby osoba se zrakovým postižením se naučila v maximální možné míře samostatně zvládat dovednosti nutné k běžnému životu. Patří sem samostatná chůze a orientace v prostoru, vykonávání sebeobslužných činností (péče o osobní hygienu, oděvy a domácnost), čtení a psaní Braillova bodového písma, zvládnutí klávesnice psacího stroje.

Středisko Dědina provozuje ambulantní služby. V této oblasti metodicky spolupracuje s Tyfloservisy v České republice, společně koordinují potřeby osob se zrakovým postižením v oblasti poskytování sociálně rehabilitační péče.

Doba adaptace na podmínky života bez možnosti zrakového vnímání je u každého klienta individuální. V průměru lze říci, že trvá 5-10 měsíců. S narůstajícím věkem klienta se mnohdy doba prodlužuje a úroveň zvládnutí jednotlivých dovedností klesá.

Plán sociální rehabilitace je u většiny klientů Střediska totožný. Zahrnuje především ty výcvikové jednotky, které rozvíjejí prostorovou představivost, vnímání zachovalými smysly a nacvičují neurosvalovou a motorickou koordinaci. Vzhledem k tomu, že prostorová orientace a samostatný pohyb je prvotním a základním předpokladem pro samostatný život, je první část pobytu ve Středisku Dědina zaměřena především na tuto oblast. V oblasti sebeobsluhy je první část zaměřena na provádění osobní hygieny a zvládání samostatného stravování. Současně probíhá výuka čtení a

psaní Braillova bodového písma a nácvik psaní na klávesnici elektrického psacího stroje.

Při prodloužení sociální rehabilitace se program vybírá podle individuálních potřeb klienta, aby bylo nejvíce prostoru věnováno dovednostem, které klient pro svůj život nejvíce potřebuje.

Jednotlivé kurzy sociální rehabilitace, které probíhají ve Středisku Dědina:

Prostorová orientace a samostatný pohyb s bílou holí - prostorová orientace probíhá nejprve v budově Střediska, klient se musí naučit sám pohybovat po budově. Následně probíhá v prostorách zahrady Střediska, která je vybudována jako rehabilitační zahrada pro zrakově postižené. Další fází kurzu je prostorová orientace v okolí Střediska, kde je klidná zóna. Postupem času se klient vypraví do rušnějších částí Prahy.

Nácvik sebeobslužných činností - nácvik lze rozdělit do tří kategorií: 1) osobní péče (např. česání, osobní hygiena), 2) péče o domácnost (např. žehlení, úklid), 3) kuchyňské práce (např. vaření, pečení, smažení). Nedílnou součástí je nácvik vlastnoručního podpisu. I přes to, že většina klientů Střediska přišla o zrak v pozdějším věku a všechny uvedené činnosti uměli, probíhá nácvik zvládnání jiným způsobem bez zrakové kontroly.

Psaní Braillova bodového písma - všichni klienti tímto kurzem procházejí, ale většina odchází se základními znalostmi. Pro osoby později osleplé je velmi těžké naučit se „číst prstem“, tedy hmatem.

Nácvik psaní na klávesnici počítače - kurz je důležitý pro následný nácvik práce s počítačem. Pokud klient umí psát na klávesnici všemi deseti a orientuje se na ní, má usnadněnou práci při obsluze počítače.

Reedukační a kompenzační výcvik - jedná se především o zrakovou terapii. Středisko spolupracuje s Centrem zrakových vad ve Fakultní nemocnici Motol. Bohužel ve Středisku není mnoho klientů, u kterých by měla zraková terapie perspektivu.

Rozvíjení fyzické dovednosti - probíhá v rámci léčebné tělesné výchovy a využívá prvků jógy.

Psychosociální a komunikační výcvik - probíhá v hodinách muzikoterapie a dramaterapie. Klienti Střediska Dědina připravují v rámci terapií dvakrát ročně představení, které rozvíjí jejich sociální a komunikační dovednosti.

Výuka cizích jazyků - angličtina, němčina

Sociální poradenství a rodinná terapie - rodinná terapie probíhá individuálně, v prostorách Střediska.

5.3.2. Pracovní rehabilitace

Cílem pracovní rehabilitace osob se zrakovým postižením je vybavit klienta dovednostmi a návyky, po jejichž zvládnutí bude moci být zařazen do rekvalifikačního kurzu nebo rovnou do zaměstnání, ve kterém není nutná rekvalifikační příprava.

Prvním předpokladem zapojení klienta do běžného života je zvládnutí základních dovedností na takové úrovni, aby jej nezatěžovaly, nevyčerpávaly, nezdržovaly a neomezovaly. Z čehož vyplývá, že program pracovní rehabilitace velmi těsně navazuje na rehabilitaci sociální. Mnohé prvky sociální rehabilitace jsou i součástí pracovní rehabilitace, ve které se dovednosti rozvíjejí, prohlubují a automatizují.

V rámci pracovní rehabilitace klient absolvuje padesáti hodinový zácvik práce s počítačem. Klienti mají možnost seznámit se blíže s jednotlivými obory, ve kterých Středisko Dědina zajišťuje rekvalifikační přípravu. Cílem je, aby výběr budoucího povolání i konkrétního rekvalifikačního kurzu byl prováděn maximálně kvalifikovaně. Výběr probíhá za asistence psycholožky Střediska. Po vybrání vhodného rekvalifikačního kurzu je zahájeno jednání s úřady práce o možnostech financování.

5.3.3. Rekvalifikace

Proces rekvalifikace je smysluplný, pokud je na jeho konci zaměstnaný klient. Rekvalifikace začíná sepsáním dohody o rekvalifikaci s příslušným úřadem práce.

Středisko má akreditace pro realizování následujících rekvalifikačních kurzů:

Pomocné práce v keramické dílně – Doba trvání kurzu je 12 týdnů. Cílem kurzu je seznámit osobu se zrakovým postižením se základními praktickými znalostmi spojenými s keramickou výrobou. Nedílnou součástí kurzu a závěrečné zkoušky je i praktická část keramické výroby.

Košíkář, výroba z proutí a pedigu – Doba trvání kurzu je 22 týdnů. Po absolvování kurzu účastník zná základní druhy používaných materiálů, jejich vlastností a způsob jejich zpracování.

Ruční tkadlec/tkadlena – Doba trvání kurzu je 16 týdnů. Absolvování kurzu umožní osobě se zrakovým postižením uplatnit se při ručním zpracování textilních materiálů.

Pracovník v kartonážní výrobě – Doba trvání kurzu je 16 týdnů. V průběhu kurzu získá účastník potřebnou úroveň manuálních dovedností a teoretických poznatků nezbytných pro výrobu kvalitních kartonážních výrobků.

Nevidomý a slabozraký masér – Doba trvání kurzu je 20 týdnů. Po dokončení masérského kurzu může absolvent pod dohledem pracovníka s vyšší odbornou kvalifikací pracovat ve zdravotnickém zařízení.

V rekvalifikačních kurzech se jedná především o individuální přístup ke klientům, proto je množství osob v kurzu omezeno na dvě osoby, u masérského kurzu na šest osob. Do kurzů jsou přijímáni nevidomí občané, kteří jsou registrováni na úřadu práce jako nezaměstnaní. Většinu rekvalifikačních kurzů hradí úřady práce. Po absolvování kurzu obdrží účastník mezinárodní certifikát o absolvování kurzu, který má platnost ve všech zemích Evropské unie.

Uvedená tabulka zachycuje počet klientů v jednotlivých kurzech pořádaných Pobytovým, rehabilitačním a rekvalifikačním střediskem pro nevidomé Dědina o.p.s. od roku 2006 do roku 2010.

Tabulka č.1: Přehled klientů Střediska Dědina v jednotlivých kurzech 2006 - 2010

Počet klientů	rok 2006	rok 2007	rok 2008	rok 2009	rok 2010
Celkem	69	55	46	73	92
Rehabilitace	29	15	17	36	69
Nácvik na PC	13	15	30	20	23
rekvalifikace na PC	0	3	1	0	0
Pomocné práce v keramické dílně	4	1	1	1	0
Košíkář, výroba z proutí a pedigu	5	2	2	2	1
Ruční tkadlec/tkadlena	3	3	1	1	2
Nevidomý a slabozraký masér	15	11	13	11	12

Zdroj: Výroční zprávy Pobytového, rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina o.p.s.

Z tabulky je patrné, že klesá zájem o rekvalifikační kurzy zaměřené na manuální činnost. Celkový počet klientů Střediska však stále stoupá a stoupá i zájem o nácvik práce s počítačem.

5.3.4. Pracovní uplatnění klientů Střediska Dědina

Pracovní uplatnění absolventů rekvalifikačního kurzu je závislé na jejich vlastní iniciativě. Uplatňují se v chráněných dílnách, podporovaných zaměstnáních, někteří jako osoby samostatně výdělečně činné.

Při hledání pracovního místa pro klienta Středisko velmi intenzivně spolupracuje s úřady práce v místě jeho bydliště. Dále v této oblasti spolupracuje s regionálními Středisky integračních aktivit Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých a TyfloCentry. Velkým přínosem je také spolupráce s profesně zájmovými kluby působícími při Sjednocené organizaci nevidomých a slabozrakých.

Mnozí zaměstnavatelé se obávají zaměstnat osobu se zrakovým postižením zejména proto, že nemají reálnou představu o jejich možnostech a schopnostech. Tuto bariéru se Středisko Dědina snaží odstraňovat.

Zaměstnavatel je pracovníky Střediska informován o tom, jakých výsledků v procesu vzdělávání klient dosahoval, jak přizpůsobit pracoviště pro osobu se zrakovým postižením a jaké výhody má zaměstnávání osoby se změněnou pracovní schopností.

Rekvalifikace ve vztahu ke klientovi nekončí předáním certifikátu ani nalezením zaměstnání. V prvních týdnech zaměstnání mohou vyvstat problémy nebo nutnost doučit se vykonávat dílčí činnosti. V tomto případě se klient může obrátit na Středisko Dědina nebo Středisko integračních aktivit při Sjednocené organizaci nevidomých a slabozrakých.²⁷

²⁷ Pobytové, rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s. [online]. 23.6. 2011, Poslední úpravy: 23.6. 2011 [cit. 17.2. 2012] Dostupné na: www.dedina.cz

6. Šetření míry integrace bývalých klientů Pobytového, rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina

6.1. Doba a místo šetření

Šetření bylo prováděno v průběhu roku 2011 až 2012, dotazníkovou metodou mezi bývalými klienty Pobytového, rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina. Jednalo se o zcela anonymní dotazník (viz. Příloha č.1), ve kterém byly použity uzavřené i otevřené otázky. Respondent mohl vypsát svou odpověď, ne všichni této možnosti využili. Dotazníky byly poslány 70 bývalým klientům Střediska, odpovědělo 57 z nich.

6.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Šetření bylo zaměřeno na bývalé klienty Pobytového, rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina o.p.s. V rámci šetření bylo obesláno 70 respondentů. Celého šetření se celkem zúčastnilo 57 osob, ve věkovém rozmezí 20-68 let. Všichni dotazovaní jsou bývalými klienty Střediska Dědina. Průměrný věk všech respondentů činí 39,8let. Respondenti pochází z celé České republiky.

6.3. Cíle šetření a stanovení hypotéz

Osoby v předdůchodovém věku mají na trhu práce ztížené podmínky pracovního uplatnění. Je tomu tak i u osob se změněnou pracovní schopností? Práce patří mezi základní potřeby člověka, pokud není saturována, dochází k frustraci či stresovému stavu.²⁸

H1: Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením se snižuje s věkem.

V dnešní rychle se rozvíjející době plné změn a inovací, nestačí získané vzdělání, kterého člověk dosáhne v mládí. O tom vypovídá i velké množství rekvalifikačních a dozdělovacích kurzů na trhu.

H2: Vzdělávání je celoživotním procesem, proto jej nelze označit za uzavřený.

²⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351s. ISBN 80-7367-002-X

Nabídka volnočasových aktivit jako alternativní využití času, není jen záležitostí dětí ale i dospělých. U lidí se zdravotním postižením bez pracovního uplatnění je potřeba volnočasových aktivit o to větší. Mezi volnočasové aktivity patří nejrozličnější kluby, zájmové a vzdělávací kroužky, sportovní aktivity a další.

H3: Volnočasové aktivity jsou součástí životních potřeb zrakově postižených.

Spokojenost klientů se službami Střediska Dědina je snahou všech zaměstnanců. Sociální klima, vzájemné vztahy a prostředí, ve kterém se klient nachází, napomáhají vyrovnávat se s nepříznivou životní situací.

H4: Co nejvyšší míra spokojenosti je prioritou zaměstnanců Střediska Dědina.

6.4. Interpretace získaných dat

H1: Osob starších 40 let bylo mezi dotazovanými 60% z celkového počtu. Z toho 19% osob bylo starších 68 let ti, byly z části zaměřené na osoby v produktivním věku, vyřazení. V tomto případě bylo osob starších 40let stejně jako osob mladších 40let.

71% respondentů ve věku nad 40let uvedlo, že má po absolvování rekvalifikačního kurzu ve Středisku Dědina zaměstnání. Z osob, které po absolvování rekvalifikačního kurzu ve Středisku Dědina mají zaměstnání, 40% pracuje v zaměstnaneckém poměru, 40% na vlastní živnostenský list a 20% v podporovaném zaměstnání.

U osob mladších 40let byly výsledky následující: 64% dotázaných nemá po absolvování kurzu ve Středisku Dědina zaměstnání. Z osob zaměstnaných nikdo nepracuje v podporovaném zaměstnání, 34% pracuje v zaměstnaneckém poměru a 66% na vlastní živnostenský list.

Z uvedených výsledků vyplývá, že absolventi rekvalifikačních kurzů ve Středisku Dědina starší 40 let mají pracovní uplatnění ve více případech než osoby mladší. Může to být zapříčiněno větší zodpovědností a pracovitostí starších osob, nebo horším uplatněním mladých lidí, s malým množstvím zkušeností, na trhu práce.

Většina klientů ve Středisku Dědina projde sociální rehabilitací, pracovní rehabilitací a na závěr rekvalifikačním kurzem. U dotazovaných osob sociální rehabilitací prošlo 31%, terapeutickými dílnami 6%, nácvikem na počítači 57% a rekvalifikačním kurzem 65% dotázaných. Klientů, kteří prošli celým procesem, což znamená sociální rehabilitací, pracovní rehabilitací a rekvalifikací bylo 39%, velká část

prošla i nácvikem práce s počítačem. Dalších 39% dotázaných prošlo jen rekvalifikačním kurzem, nejvíce se jednalo o kurz nevidomý a slabozraký masér. Zbýlých 22% absolvovalo jen kurz nácviku práce na počítači.

Zastoupení jednotlivých rekvalifikačních kurzů je následovné, kurzem košíkář, výroba z proutí a pedigu prošlo 8% dotázaných, kurzem ruční tkadlec/tkadlena také 8%, kurzem rekvalifikace na počítači 17% a kurzem nevidomý a slabozraký masér 46% dotázaných.

H2: V otázce do vzdělávání po absolvování rekvalifikačního kurzu ve Středisku Dědina odpovědělo 78% respondentů negativně. Někteří však doplnili, že do budoucna chtějí některý doplňkový kurz absolvovat. Zbýlých 22% uvedlo, že doplňkový kurz absolvovalo. Kurzy byly především z oblasti práce s osobami se ztrátou zraku (Osvětový pracovník a konzultant pro zpřístupňování prostředí pro zrakově postižené). Většinu doplňkových kurzů absolvovali maséři, jednalo se o kurzy: Reflexní masáž a měkké techniky, reflexní terapie a další masážní a rehabilitační techniky. Dva absolventi kurzu košíkářské výroby uvedli, že absolvovali soukromé košíkářské kurzy.

Z následujícího vyplývá, že oblast vzdělávání je celoživotním procesem. I přes to, že do vzdělání uvedla menší část absolventů rekvalifikačních kurzů, je patrná snaha osob se zrakovým postižením o rozšiřování dovedností. V tomto ohledu záleží především na povaze jednotlivce a jeho vůli.

30% respondentů uvedlo, že žádné služby po absolvování pobytu ve středisku Dědina nevyužívají. Zbýlých 70% služby využívá, někteří uvedli, že využívají služby u více organizací najednou. Nejvíce bývalí klienti střediska Dědina využívají služeb Tyflo servisu a to 38%. Na druhém místě je TyfloCentrum, 35% respondentů. V TyfloCentru klienti využívají služeb doprovodů, stejně jako v organizaci Okamžik kterou využívá 12% respondentů. 15% dotazovaných uvedlo, že využívá jinou službu. V malých městech osoby se ztrátou zraku využívají služeb místních charit. Jeden respondent uvedl, že využívá služeb okresní Charity Rokycany.

Na otázku zda by chtěl bývalý klient Střediska Dědina absolvovat ještě nějaký kurz ze stávající nabídky střediska, uvedlo 54% ne a 46% ano. Důvodem nezájmu byla především vzdálenost od místa bydliště a dostačující služby místního TyfloCentra. Jedním z důvodů, proč by se klienti vraceli do Střediska Dědina, bylo i zhoršování zraku.

V otázce rozšíření nabídky kurzů Pobytového, rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina. 71% uvedlo nezájem o další rozšíření, považují nabídku Střediska za dostačující. 28% by o rozšíření mělo zájem, především v oblasti nástavbových kurzů na stávající. Někteří klienti by uvítali ozvučenou střelbu, besedy a komentované filmy.

H3: Otázky doplňkových kurzů a volnočasových aktivit splývají. Pro někoho je účast v kurzu otázkou vzdělávání pro jiného se jedná o koníček. Z uvedených odpovědí je zřejmý zájem osob se zrakovým postižením o volnočasové aktivity, ne všichni služby po absolvování kurzu ve Středisku Dědina využívají. 70% osob se zrakovým postižením služby využívá. U zbylých 30% je otázkou, zda o služby nemají zájem, nebo v jejich blízkosti není poskytovatel služeb, které by využili. Tím se ale tento výzkum dále nezabýval.

H4: V otázce spokojenosti a splnění očekávání většina bývalých klientů reagovala pozitivně. Na otázku: „Splnil pobyt ve Středisku Dědina vaše očekávání?“ uvedlo 94% dotázaných ano a 5% ne. V otázce spokojenosti s přístupem zaměstnanců uvedlo 91% spokojenost a 9% nespokojenost.

Pozitivní ohlasy u bývalých klientů jsou především v oblasti profesionality a na druhé straně lidského přístupu. Klienti také pozitivně hodnotili vstřícnost při řešení problémů a odbornost vedoucích kurzů.

Mezi spokojenými klienty se objevili připomínky, především kvůli malému množství praxe v masérském kurzu, rozšiřování pomluv, drobných konfliktů se zaměstnanci a omezování přístupu. Ve Středisku Dědina klienti nemají klíč od hlavního vchodu, při příchodu i odchodu si musejí říct některému zaměstnanci. Toto opatření je především kvůli bezpečnosti klientů, v minulých letech se stávalo, že se po budově pohybovali neznámí lidé. Bohužel na některé to může působit jako omezování.

6.5. Shrnutí ověření hypotéz

H1: Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením se snižuje s věkem.

Provedeným výzkumem byla tato hypotéza vyvrácena. Osoby se zrakovým postižením starší 40 let mají po absolvování pracovní rekvalifikace ve Středisku Dědina

pracovní uplatnění ve více případech než osoby mladší 40 let. 71% respondentů ve věku nad 40 let uvedlo, že má pracovní uplatnění. Respondenti mladší 40 let uvedli, že mají pracovní uplatnění v 36% případech.

H2: Vzdělávání je celoživotním procesem, proto jej nelze označit za uzavřený.

Provedeným šetřením byla tato hypotéza potvrzena. I přes fakt, že 22% dotázaných odpovědělo, že neabsolvovalo další nástavbový kurz. Zbýlých 78% dokazuje pravdivost hypotézy, tu podporuje i fakt, že většina dotázaných absolvovala rekvalifikační kurz ve Středisku Dědina v pozdějším věku. 78% respondentů mělo zájem o rozšíření rekvalifikačních kurzů Střediska Dědina jednalo se především o rozšiřující kurzy.

H3: Volnočasové aktivity jsou součástí životních potřeb zrakově postižených.

Provedeným výzkumem byla tato hypotéza potvrzena. 70% respondentů uvedlo, že po pobytu ve Středisku Dědina navštěvují jiné organizace. Převážně využívají služeb doprovodů, ale velká část navštěvuje kluby, besedy, tlumočené filmy, rekondiční zájezdy a další. 48% dotázaných mělo zájem o rozšíření služeb Střediska Dědina především o volnočasové aktivity.

H4: Co nejvyšší míra spokojenosti je prioritou zaměstnanců Střediska Dědina.

Výzkumem byla tato hypotéza potvrzena. Nespokojených 9% klientů si stěžovalo především na malé množství praxe v některých kurzech, rozšiřování pomluv mezi klienty Střediska, drobné konflikty s některými zaměstnanci Střediska při omezování samostatného pohybu při odchodu z budovy.

6.6. Závěr práce a doporučení

Péče o osoby se ztrátou zraku od svých počátků prošla mnoha změnami. V dnešní době je péče v České republice na velmi vysoké úrovni. Nejen díky profesionálnímu přístupu jednotlivých organizací, ale především díky jejich spolupráci a návaznosti služeb.

V dnešní rychle se rozvíjející době je třeba měnit a přizpůsobovat i péči o osoby se ztrátou zraku. Možnosti rozvoje Střediska Dědina jsou především v rozšiřování

rekvalifikačních kurzů o nové obory. Středisko Dědina v posledních letech otevřelo nový kurz kartonážní výroby a rozšiřuje jeho dílnu.

Další možností inovace je otevření návazných doplňkových kurzů, určených absolventům stávajících kurzů, zaměřených na rozšíření vzdělání a celoživotní vzdělávání.

Největší výzvou je rozvoj rekvalifikačních kurzů pro intelektuální zaměstnání. Z informací z výročních zpráv Střediska vyplývá, že klesá zájem o manuální práci. Zájemců o kurzy košíkář, tkadlec a keramik za poslední roky ubývá, stoupá ovšem zájem o rekvalifikační kurz práce s počítačem. Proto tento směr rekvalifikace osob se zrakovým postižením považují za perspektivní.

Literatura

- DIGRIN, Ladislav. *Vývoj slepeckého tisku v našich zemích*. 1.vyd. Praha: Radar, 1993, 103s. Brožura
- HARTL, Pavel. *Velký psychologický slovník*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010. 797s. ISBN 978-80-7367-686-5
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173.s. ISBN 80-7254-730-5
- JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. 159s. ISBN 80-7066-941-1
- KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Plzeň: Západočeská Univerzita, 2002. 209s. ISBN 80-7082-844-7
- Listina základních práv a svobod
- LUDVÍK, František. *Dějiny defektologie*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1956. 68s. číslo publikace 521-832
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351s. ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 272s. ISBN 978-80-7367-368-0
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 184s. ISBN 978-80-7367-310-9
- MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. 1.vyd. Praha: Triton, 2004. 203 s. ISBN 80-7254-476-4
- NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 160s. ISBN 80-7178-197-5
- ROZSÍVAL, Pavel. *Oční lékařství*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. 373s. ISBN 80-7262-404-0
- SMÝKAL, Josef. *Pohled do dějin slepeckých spolků*. 1.vyd. Brno: Slepecké muzeum Brno, 2000. 68s. Brožura.
- SMÝKAL, Josef. *Tyflopedický lexikon jmený*. 1.vyd. Brno: Slepecké muzeum Brno, 1998. 306s. ISBN 80-902025-2-7
- SMÝKAL, Josef. *Tyflopedické kalendárium*. 1.vyd. Brno: Magistrát města Brno, 1995. 144s. MDT 376.1-056.262
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Ústava ČR

VOKURKA, Martin a kolektiv. *Velký lékařský slovník*. 8.vyd. Praha: Maxford, 2008. 1017s. ISBN 978-80-7345-166-0

Internetové zdroje

Pobytové, rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s. (online). Praha: Dědina o.p.s. Posl. úpravy: 23.6. 2011 (cit. 17.2. 2012). Dostupné na WWW: <http://www.dedina.cz/>

Rehabilitačné stredisko pre zrahovo postihnutých v Levoči (online). Levoča: RSZP Levoča. Posl. úpravy: 16.9. 2011 (cit. 20.1. 1012). Dostupné na WWW: <http://www.rszp.sk/>

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (online). Praha: SONS. Posl. úpravy: 10.2. 2012 (cit. 10.2. 2012). Dostupné na WWW: <http://www.sons.cz/>

TyfloCentrum (online) Praha: Tyflocentrum. Posl. úpravy: 10.2. 2012 (cit. 10.2.2012). dostupné na WWW: <http://www.tyflocentrum.cz/>

Tyfloservis o.p.s. (online). Praha: Tyfloservis o.p.s. Posl. úpravy: 16.2. 2012 (cit. 16.2. 2012). Dostupné na WWW: <http://www.tyfloservis.cz>

Přílohy

Příloha č.1

Dotazník, který byl poslán bývalým klientům Střediska Dědina:

1. *Váš věk?*
2. *Máte po absolvování kurzu pracovní uplatnění?*
Pokud ano jaké? - Vlastní podnikání, zaměstnanecký poměr, podporované zaměstnání
3. *Jaký kurz jste ve Středisku Dědina absolvoval/a?*
Sociální rehabilitace, Sociálně terapeutické dílny, Nácvik práce s Pc, Rekvalifikace
4. *Jaký kurz pracovní rekvalifikace jste ve Středisku Dědina absolvoval/a?*
Pomocné práce v keramické dílně, Košíkář, výroba z proutí a pedigu, Ruční tkadlec/tkadlena, Pracovník v kartonážní výrobě, Nevidomý a slabozraký masér
5. *Zdály se vám informace poskytnuté na kurzu dostačující?*
6. *Absolvoval jste ještě nějaké doplňkové kurzy po absolvování kurzu ve Středisku Dědina?*
Pokud ano jaké?
7. *Využíváte nějaké sociální služby?*
Pokud ano jaké? – Tysloservis, TyfloCentrum, Okamžik, Jiné?
8. *Měl/a by jste zájem o některé další služby, které poskytuje Středisko Dědina?*
9. *Měl/a by jste zájem o jiné služby, které Středisko Dědina neposkytuje, ale mohlo by je do budoucna zařadit?*
Pokud ano jaké?
10. *Splnil pobyt ve Středisku Dědina Vaše očekávání?*
Pokud ne v čem?
11. *Byl/a jste spokojen/a s přístupem pracovníků Střediska Dědina?*
V čem?

Příloha č.2

Kontaktní adresy na vybrané organizace: SONS, Středisko Dědina, pobočky TyfloCenter a Tyfloservisů v České republice

Pobytové, rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s.

Šmolíkova 866/1

161 00 Praha 6

Tel.: +420 235 301 194

www.dedina.cz

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (SONS ČR)

Krakovská 21

110 00 Praha 1

tel.: 221 462 462

www.sons.cz

Krajská ambulantní střediska Tyfloservis

Brno

Kamenomlýnská 124/2

603 00 Brno

tel.: +420 541 212 810

e-mail: brno@tyfloservis.cz

Vedoucí: Ing. Bc. Petr Karásek

České Budějovice

Zachariášova 686/6

370 04 České Budějovice

tel.: +420 387 331 598

e-mail: c.budejovice@tyfloservis.cz

Vedoucí: Hana Jiroušková

Hradec Králové

M. Horákové 549/53

500 06 Hradec Králové

tel.: +420 495 273 636

e-mail: h.kralove@tyfloservis.cz

Vedoucí: Mgr. Daniela Morávková

Jihlava

Benešova 1682/46

586 01 Jihlava

tel.: +420 567 307 571

e-mail: jihlava@tyfloservis.cz

Vedoucí: Bc. Jana Kuczová

Karlovy Vary

Mozartova 444/6

360 20 Karlovy Vary

tel.: +420 353 236 068

e-mail: k.vary@tyfloservis.cz

Vedoucí: Ladislava Šporová

Liberec

Palachova 504/7

460 01 Liberec

tel.: +420 485 109 990

e-mail: liberec@tyfloservis.cz

Vedoucí: Bc. Jitka Fajmonová

Olomouc

I. Pavlova 184A/69
779 00 Olomouc
tel.: +420 585 428 111
e-mail: olomouc@tyfloservis.cz
Vedoucí: Mgr. Darina Horáková

Pardubice

M. Horákové 549/53
500 06 Hradec Králové
tel.: +420 495 273 636
e-mail: pardubice@tyfloservis.cz
Vedoucí: Mgr. Daniela Morávková

Praha

Krakovská 1695/21
110 00 Praha1
tel.: +420 221 462 362
e-mail: praha@tyfloservis.cz
Vedoucí: Olga Buriánková

Zlín

Burešov 4886
760 01 Zlín
tel.: +420 577 437 133
e-mail: zlin@tyfloservis.cz
Vedoucí střediska: Petr Mach

TyfloCentrum Brno, o.p.s.

Chaloupkova 7
612 00 Brno
tel.: 515 919 770
ředitelka: RNDr. Hana Bubeníčková
web: www.centrumpronevidome.cz

TyfloCentrum Jihlava, o.p.s.

Nad Plovárnou 5
586 01 Jihlava
tel.: 567 330 082
ředitelka: Kamila Vondráková, DiS.
web: www.tyflocentrumjihlava.cz

TyfloCentrum Liberec, o.p.s.

Na Výšinách 451
460 05 Liberec 5
tel: 488 577 661
ředitel: Ing. Rudolf Vrzala
web: www.liberec.tyflocentrum.cz

Ostrava

Sadová 1577/5
702 00 Ostrava
tel.: +420 596 783 227
e-mail: ostrava@tyfloservis.cz
Vedoucí: Mgr. Lucie Skříšovská

Plzeň

Tomanova 2645/5
301 00 Plzeň
tel.: +420 377 423 596
e-mail: plzen@tyfloservis.cz
Vedoucí: Bc. Martina Hrdonková

Ústí nad Labem

Prokopa Diviše 1605/5
400 01 Ústí nad Labem
tel.: +420 475 201 777
e-mail: usti@tyfloservis.cz
Vedoucí: Mgr. Nikol Aková

www.tyfloservis.cz

TyfloCentrum Hradec Králové, o.p.s.

Okružní 1135/15
500 03 Hradec Králové
tel.: 495 523 729
ředitelka: Mgr. Dagmar Balcarová
web: www.tyflocentrum-hk.cz

TyfloCentrum Karlovy Vary, o.p.s.

Mozartova 444/6
360 20 Karlovy Vary - Drahovice,
tel.: 353 224 324
ředitel: Pavel Rogaczewski
web: www.tyflocentrum-kv.cz

TyfloCentrum Olomouc, o.p.s.

I.P.Pavlova 69
779 00 Olomouc
tel.: 585 423 737
ředitel: Jan Příborský
web: www.tyflocentrum-ol.cz

TyfloCentrum Ostrava, o.p.s.

Sadova 5

702 00 Ostrava

tel.: 596 783 073

ředitel: Karel Kurland

web: www.tyflocentrum-ova.cz**TyfloCentrum Pardubice, o.p.s.**

nábř. Závodu míru 1961

530 02 Pardubice

tel.: 46 65 00 615

ředitelka: Dana Stoklasová

web: www.tcpce.cz**TyfloCentrum Plzeň, o.p.s.**

Tomanova 5

301 00 Plzeň

tel.: 377 420 481

ředitelka: Mgr. Hana Dostálová

web: www.tc-plzen.cz**TyfloCentrum Praha, o.p.s.**

Krakovská 21

110 00 Praha 1

tel. 221 462 492

ředitelka: Mgr. Marieta Barčáková

web: www.praha.tyflocentrum.cz**TyfloCentrum Ústí nad Labem, o.p.s.**

V Jirchářích 705/3

400 01 Ústí nad Labem

tel.: 475 205 076

ředitelka: Blanka Krotilová

web: www.tyflo-usti.cz**TyfloCentrum Zlín, o.p.s.**

Podlesí 5302

760 05 Zlín

předsedkyně správní rady:

Helena Hradilová

Příloha č.3

Ukázky prací klientů Pobytového, rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina o.p.s.

Košikářská dílna



Keramická dílna



Dílna kartonáže



Tkalcovská dílna



Příloha č.4

Souhlas klientů

Souhlasím aby má fotografie byla uveřejněna v Bakalářské práci Dany Modráčkové

Anton Kozák - košíky



Jiří Humhal - kartonáž



Iva Zuchová – keramika



Petra Ševčíková - tkaní



Praha 4.4.2012